DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA'
ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39

Il/La sottoscritto PAOLO ZAPPALA'

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

codice fiscale _____ , con riferimento all'incarico di DIRIGENTE SANITARIO

dell'Azienda/~~Istituto~~ SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI con

sede in VIA G. MAZZINI 1 TRAPANI

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39

In particolare, ai fini dell'inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Provinciali:

- [X] di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (D.Lgs. n. 39/2013, Capo II, art. 3) e dalla legge 27 marzo 2001, n. 9, art. 3, comma 1;
- [X] di non avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art. 5 Capo III del D. Lgs. n. 39/2013)[1];
- [X] di non rientrare in nessuna delle ipotesi di inconferibilità di cui all'art.8 Capo IV del D.Lgs. n. 39/2013[2];

e ai fini delle cause di incompatibilità:

- [X] di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 10 Capo V del D.Lgs.n. 39/2013;
- [X] di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 14 Capo VI del D.lgs.n. 39/2013;

---

[1] ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera d) del D. Lgs. n. 39/2013 per **«enti di diritto privato regolati o finanziati»** si intendono le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico:
1) svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;
2) abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;
3) finanzi le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;

[2] ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera c) del D. Lgs. n. 39/2013 per **«enti di diritto privato in controllo pubblico»** si intendono le società e gli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell'articolo 2359 c.c. da parte di amministrazioni pubbliche, oppure gli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi;

OVVERO

- di avere riportato le seguenti condanne penali: (barrare con una linea obliqua se non ricorre la fattispecie) _____

_____

- di avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art. 5 Capo III del D. Lgs. n. 39/2013) relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti (barrare con una linea obliqua se non ricorre la fattispecie):

CARICA/INCARICO RICOPERTO	ENTE

- che sussistono la/le seguente/ii cause di inconferibilità ai sensi dell'art. 8 Capo IV del D. Lgs. n. 39/2013:

- che sussistono la/le seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi degli artt. 10 Capo V e 14 Capo VI del D. Lgs n. 39:

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui all'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013 che sarà pubblicata nel sito dell'Assessorato regionale della salute e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente, rendendo, se nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Pescara, il 31.07.2020

In fede

_____